

Participação de Acidente de Trabalho



Preenchimento integral a cargo do Tomador de Seguro - Artº 7º do Dec. Lei 362/93 de 15 de Outubro.

(Área a preencher pelo segurador)

Código do segurador | 1 | 0 | 2 | 8 |

Nº de Identificação do acidente _____
 ano de ocorrência Nº de ordem

Dados do Segurador ou Entidade Equiparada

1. Nome Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

Dados do Tomador do Seguro ou Entidade Empregadora

2. Nº da Apólice _____

3. Tipo 1. Entidade Empregadora Privada 2. Trabalhador Independente 3. Entidade Empregadora Pública

4. Nome _____ 5. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) _____

6. Endereço da unidade local (estabelecimento) _____

7. Código Postal da unidade local (estabelecimento) _____

8. País da unidade local (estabelecimento) _____ 9. Distrito ou Ilha/ Município da unidade local (estabelecimento) _____

10. Telefone / Telemóvel _____ 11. Endereço de correio eletrónico _____

12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) _____

13. Total de pessoas ao serviço na empresa _____ 14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento) _____

15. IBAN Tomador de Seguro/Entidade Empregadora _____

No caso de o sinistrado ser trabalhador de uma empresa de trabalho temporário mas desempenhar funções numa entidade utilizadora dos seus serviços, especifique em relação a esta última:

16. Nome _____

17. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) _____ 18. Código Postal da unidade local (estabelecimento) _____

19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) _____

Identificação do Sinistrado

20. Nome _____

21. Telefone / Telemóvel _____ 22. Residência _____

23. Código Postal _____ 24. País _____

25. Sexo 1. Masculino 2. Feminino 26. Data de Nascimento _____ 27. Data de Admissão ao Serviço _____

28. Nacionalidade _____

29. Estado Civil Legal 1. Solteiro 2. Casado 3. Em União de Facto 4. Divorciado 5. Viúvo

30. Nº de Dependentes a cargo _____

31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS) _____ 32. Nº de Identificação da Segurança Social _____

33. IBAN do Sinistrado _____

34. Relação do Sinistrado com o Tomador do Seguro ou com a Entidade Empregadora

1. Administrador 2. Gerente 3. Familiar 4. Trabalhador 9. Outro tipo: _____

35. Situação na profissão

1. Empregador

3. Trabalhador por conta própria/ trabalhador independente sem trabalhadores ao serviço

5. Trabalhador por conta de outrem (exceto estagiários, aprendizes e praticantes)

7. Estagiário ou aprendiz com vínculo à empresa

9. Outra situação

2. Trabalhador por conta própria/trabalhador independente com trabalhadores ao serviço

4. Trabalhador familiar não remunerado

6. Membro ativo de cooperativa de produção

8. Praticante com vínculo à empresa

36. Tipo de vínculo à empresa

1. Contrato de trabalho sem termo

3. Contrato de trabalho com termo incerto (exceto trabalho temporário)

2. Contrato de trabalho com termo certo (exceto trabalho temporário)

4. Outros (incluindo trabalho temporário)

37. Período normal de trabalho 1. Tempo completo 2. Tempo parcial

38. Período em que ocorre o acidente

1. Período normal de trabalho diurno

2. Prestação de trabalho suplementar

3. Prestação de trabalho noturno

4. Prestação de trabalho por turno diurno

5. Prestação de trabalho por turno noturno

6. Prestação de trabalho por turno rotativo

7. Intervalo de descanso

8. Fora do tempo de trabalho

39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas _____

40. Profissão _____

41. Nº Empregado _____ 42. Departamento onde trabalha _____

43. Retribuição Base _____ € 44. Periodicidade 1. Mensal 2. Semanal 3. Diária 4. Horária

45. Subsídio de Refeição _____ € 46. Outras Retribuições (mês) _____ € 47. Nº de meses _____

48. Subsídio de Natal _____ € 49. Subsídio de férias _____ € 50. Retribuição Líquida _____ €

No caso de se verificar algumas das seguintes situações, indique o montante das retribuições:

51. Se a retribuição não for regular, indique a média mensal dos últimos 12 meses _____ €

52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria _____ €

53. Se o sinistrado for menor de 18 anos e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados _____ €

54. Desde quando auferir a retribuição citada _____

Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A.

Rua Andrade Corvo, 32, 1069-014 Lisboa. C. Social € 39.545.400. NIPC 500 069 514

Telefone + 351 213 165 300. Telefax + 351 213 165 570. e-mail: info@allianz.pt. Internet www.allianz.pt

